# ANEXO 01 - MODELO DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

*PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)*

# DADOS DO AGENTE CULTURAL

Nome Completo:

Nome artístico ou nome social (se houver):

Área de atuação cultural:

Tempo de atuação:

Reside em: ( ) Zona Urbana Central, ( ) Zona Urbana Periférica ou ( ) Zona Rural CPF:

CNPJ (Se a inscrição for realizada em nome do MEI):

RG:

Data de nascimento:

E-mail:

Telefone:

Endereço completo:

CEP:

Cidade:

Estado:

**MINI CURRÍCULO OU MINI PORTFÓLIO:** (Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas).

# PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE TRADICIONAL?

( ) Não pertenço a comunidade tradicional ( ) Comunidades Extrativistas

( ) Comunidades Ribeirinhas ( ) Comunidades Rurais

( ) Indígenas

( ) Povos Ciganos

( ) Pescadores(as) Artesanais ( ) Povos de Terreiro

( ) Quilombolas

( ) Outra comunidade tradicional, indicar qual

# GÊNERO:

( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero

( ) Mulher Transgênero ( ) Homem Transgênero ( ) Pessoa Não Binária ( ) Não informar

# SEXUALIDADE:

( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual

( ) Assexual

( ) Panssexual ( ) Não informar

# RAÇA, COR OU ETNIA:

( ) Branca

( ) Preta ( ) Parda

( ) Indígena ( ) Amarela

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD?

( ) Sim

( ) Não

# CASO TENHA MARCADO "SIM", QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA?

( ) Auditiva ( ) Física

( ) Intelectual ( ) Múltipla

( ) Visual

( ) Outro tipo, indicar qual

# QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?

( ) Não tenho Educação Formal

( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio Completo ( ) Curso Técnico Completo

( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós Graduação Completo

( ) Pós-Graduação Incompleto

# VAI CONCORRER ÀS COTAS?

( ) Sim ( ) Não

# SE SIM. QUAL?

( ) Pessoa negra

( ) Pessoa indígena

( ) Pessoa com deficiência

# QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?

( ) Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins.

( ) Instrutor(a), oficineiro(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins. ( ) Curador(a), Programador(a) e afins.

( ) Produtor(a)

( ) Gestor(a)

( ) Técnico(a)

( ) Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.

( ) Outro(a)s

# VOCÊ ESTÁ REPRESENTANDO UM COLETIVO (SEM CNPJ)?

( ) Não

( ) Sim

# CASO TENHA RESPONDIDO "SIM":

Nome do coletivo:

Ano de Criação:

Quantas pessoas fazem parte do coletivo?

***PESSOA JURÍDICA -* DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

Número de representantes legais:

Nome do representante legal:

CPF do representante legal:

E-mail do representante legal:

Telefone do representante legal:

# GÊNERO DO REPRESENTANTE LEGAL

( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero

( ) Mulher Transgênero ( ) Homem Transgênero ( ) Não Binária

( ) Não informar

# SEXUALIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL:

( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual

( ) Assexual

( ) Panssexual ( ) Não informar

# RAÇA/COR/ETNIA DO REPRESENTANTE LEGAL

( ) Branca ( ) Preta

( ) Parda

( ) Amarela ( ) Indígena

# REPRESENTANTE LEGAL É PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD?

( ) Sim

( ) Não

# CASO TENHA MARCADO "SIM" QUAL O TIPO DE DEFICIÊNCIA?

( ) Auditiva ( ) Física

( ) Intelectual ( ) Múltipla

( ) Visual

( ) Outra, indicar qual

# ESCOLARIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

( ) Não tenho Educação Formal

( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio Completo ( ) Curso Técnico completo

( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós Graduação completo

( ) Pós-Graduação Incompleto

# DADOS DO PROJETO

Nome do Projeto:

Escolha a categoria a que vai concorrer:

# DESCRIÇÃO DO PROJETO

(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Por que ele é importante para a sociedade? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.)

# OBJETIVOS DO PROJETO

(Neste campo, você deve propor objetivos para o seu projeto, ou seja, deve informar o que você pretende alcançar com a realização do projeto. É importante que você seja breve e proponha entre três e cinco objetivos.)

# METAS

(Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis. Por exemplo: Realização de 02 oficinas de artes circenses; Confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.)

# PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO

(Preencha aqui informações sobre as pessoas que serão beneficiadas ou participarão do seu projeto. Perguntas orientadoras: Quem vai ser o público do seu projeto? Essas pessoas são crianças, adultas e/ou idosas? Elas fazem parte de alguma comunidade? Qual a escolaridade delas? Elas moram em qual local, bairro e/ou região? No caso de públicos digitais, qual o perfil das pessoas a que seu projeto se direciona?)

# SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?

( ) Pessoas vítimas de violência

( ) Pessoas em situação de pobreza

( ) Pessoas em situação de rua (moradores de rua)

( ) Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária) ( ) Pessoas com deficiência

( ) Pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico ( ) Mulheres

( ) LGBTQIAPN+

( ) Povos e comunidades tradicionais ( ) Negros e/ou negras

( ) Ciganos

( ) Indígenas

( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos ( ) Outros, indicar qual

# MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE EMPREGADAS NO PROJETO

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD´s, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida, conforme Instrução Normativa MINC nº 10/2023)

# Acessibilidade arquitetônica:

( ) rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas; ( ) piso tátil;

( ) rampas;

( ) elevadores adequados para pessoas com deficiência; ( ) corrimãos e guarda-corpos;

( ) banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência; ( ) vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;

( ) assentos para pessoas obesas; ( ) iluminação adequada;

( ) Outra

# Acessibilidade comunicacional:

( ) a Língua Brasileira de Sinais - Libras; ( ) o sistema Braille;

( ) o sistema de sinalização ou comunicação tátil; ( ) a audiodescrição;

( ) as legendas;

( ) a linguagem simples;

( ) textos adaptados para leitores de tela; e

( ) Outra

# Acessibilidade atitudinal:

( ) capacitação de equipes atuantes nos projetos culturais;

( ) contratação de profissionais com deficiência e profissionais especializados em acessibilidade cultural;

( ) formação e sensibilização de agentes culturais, público e todos os envolvidos na cadeia produtiva cultural; e

( ) outras medidas que visem a eliminação de atitudes capacitistas

**INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO.**

**LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO (INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS E ESTADOS ONDE A SUA PROPOSTA**

**SERÁ REALIZADA).**

**PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO**

Data de início:

Data final:

# CONTRAPARTIDA SOCIAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DA AÇÃO** | **CARGA HORÁRIA** | **LOCAL DA AÇÃO** | **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** |
| ex: Aula de Violão | 04 horas | Biblioteca Municipal | Mês 04 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**EQUIPE**

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA** | **FUNÇÃO NO PROJETO** | **CPF/CNPJ** | **MINI CURRÍCULO** | **RESIDENTE EM ITABAIANINHA****?** |
| ex: João Silva | Cineasta | 123456789101 | (Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada) | Sim ou Não |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE** | **ETAPA** | **DESCRIÇÃO** | **INÍCIO** | **FIM** |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 01/07/2025 | 30/07/2025 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO

Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais.

# PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do Item** | **Justificativa** | **Unidade de Medida** | **Valor Unitário** | **Quant idade** | **Valor Total** | **Referência de Preço (opcional)** |
| Ex.: Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1 | R$1.100,00 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Caso queira, junte documentos que auxiliam na análise do seu projeto e da sua equipe técnica, tais como currículos e portfólios, entre outros documentos que achar necessário.

# ANEXO 02 - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIROS

Eu, , inscrito no CPF

 e inscrito no RG , detentor do imóvel localizado em (logradouro e no)

Bairro: Complemento: Cidade: CEP: declaro que

 inscrito no CPF

 e inscrito no RG é locatário do imóvel supracitado.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

 , de 2025

(assinatura do declarante)

(assinatura do proponente)

\* Anexar cópia do documento pessoal com foto do declarante.

# ANEXO 03 - DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO

Nós, membros/componentes do grupo/coletivo , declaramos anuência ao credenciamento do grupo/coletivo para o edital de FOMENTO DE AÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS. Para tanto, indicamos o(a) Sr(a)

 , portador do RG sob o nº , devidamente inscrito no CPF sob o nº:

 , como nosso(a) representante e responsável.

O grupo está ciente de que o(a) representante acima indicado(a) será o(a) responsável por representar o grupo junto a Prefeitura Municipal de Itabaianinha/SE, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital.

 , de de 2025 O coletivo/grupo é composto pelos membros abaixo listados:

**MEMBRO 1**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**MEMBRO 2**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**MEMBRO 3**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**MEMBRO 4**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**MEMBRO 5**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE:

**ASSINATURA:**

**MEMBRO 6**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**MEMBRO 7**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**MEMBRO 8**

# NOME: RG: CPF:

**RAÇA, COR OU ETNIA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA

# VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? ( ) SIM ( ) NÃO ENDEREÇO: TELEFONE: ASSINATURA:

**ANEXO 04 - TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, , RG

nº e CPF nº ,

residente no endereço

 , por meio deste termo, declaro estar ciente

da minha participação como

 *[função*

*que executa no projeto de acordo com a Ficha Técnica]*, no projeto

 , do proponente

 , inscrito no Edital 007/2025 da

Secretaria Municipal de Cultura - SECRETARIA DE CULTURA.

Local

 de de 2025

Assinatura

# ANEXO 05 - DECLARAÇÃO DE RECURSO

*Este documento não faz parte dos documentos de inscrição e só poderá ser utilizado após publicação dos resultados, e somente em casos em que o proponente considere a necessidade de solicitar à Comissão a revisão de sua não aprovação. O pedido somente será aceito se enviado exclusivamente nos termos do Item 12.2, estabelecidos pelo Edital.*

|  |
| --- |
| Fase do Recurso: ( ) SELEÇÃO ( ) HABILITAÇÃO |
| Nome do Proponente: | CPF/CNPJ: |
| Nome do Projeto: | Nº de Inscrição: |
| E-mail: | Telefone: |
| Argumentação: |
| Assinatura |

\* Anexe a este formulário documentação que colabore para a defesa da argumentação.

**ANEXO 08**

**DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)

Eu,

\_, CPF nº , RG nº , DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou (informar se é NEGRO OU INDÍGENA).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu,

\_, CPF nº , RG nº

, DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE